QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

N° [illegible].

SCIENCES ACCESSOIRES.

INDIQUER LES PRINCIPALES BALANCES, LEURS USAGES, LEUR EMPLOI DANS LES SCIENCES.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

DÉTERMINER SI DANS LES CAS DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE, IL EXISTE UN PLACENTA ET UNE MEMBRANE CADUQUE.

SCIENCES CHIRURGICALES.

DE LA CONTRACTION UTÉRINE ET DE LA DILATATION DU COL, PENDANT LE TRAVAIL; DES IRRÉGULARITÉS QU'ELLES PEUVENT OFFRIR ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER.

SCIENCES MÉDICALES.

DES APHTES.

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 28 Juin 1841,

PAR

JOSEPH-AUGUSTE PELLET,

CHIRURGIEN SOUS-AIDE,

Né à Caussade, département de Tarn-et-Garonne;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Notre première consolation et nos plus chères délices,
Femme, sois aussi le premier objet de nos soins.

MONTPELLIER,

Imprimerie et Lithographie de X. JULLIEN, place Marché aux Fleurs, 2.

1841.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE,

Tendresse et reconnaissance.

A MES FRÈRES ET SOEURS,

A MA FAMILLE ENTIÈRE,

Dévouement.

PELLET.

BIEN-CHER PÈRE,

Qui, plus que vous, aurait des droits à l'hommage de ce faible fruit de mes études ? outre tous les biens dont un fils est redevable à un père, n'est-ce pas de vous le premier que je tiens les principes qui vont bientôt me diriger? Si, pendant tout le cours de mes études dans les auteurs, comme aux cliniques à Montpellier et à Paris, mon attention s'est constamment portée sur eux, si dans l'appréciation qu'il m'a été possible d'en faire, en les comparant avec d'autres jugés définitivement enfin et heureusement pour la pratique, je me suis dérobé à la pernicieuse influence de ces derniers, c'est à la fermeté inébranlable avec laquelle, malgré l'aveugle entrainement d'un mode facile, vous vous en êtes toujours tenu éloigné vous même, c'est-à cette fermeté, dis-je, que je le dois. J'aurais désiré soumettre à cet égard quelques détails à mes juges, dont les leçons surtout m'ont éclairé et affermi dans cette étude. Lié en quelque sorte par les circonstances, j'ai taché de rattacher aux questions qui me sont échues, ceux de ces détails qui pouvaient assez naturellement y trouver une place. Puissent-ils mériter votre approbation et la leur! Il m'en reviendrait un peu de cette confiance que vous avez toujours si bien alliée dans une longue pratiqne, à la prudence et la délicatesse, nécessaires à l'exercice de l'art médical, et ce ne serait pas sans quelque satisfaction que je répéterais avec vous :

Non morbos éloquentiâ sed remediis curari. (1)

PELLET.

---

(1) Thèse soutenue à Montpellier, le 30 Juin 1792, par J.-G. Pellet, Docteur médecin à Caussade.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22373056

SCIENCES CHIRURGICALES.

De la contraction utérine et de la dilatation du col pendant le travail; des irrégularités qu'elles peuvent offrir et des moyens d'y remédier.

De toutes les puissances qui contribuent à l'expulsion du fœtus, les contractions utérines constituent sans contredit la plus active comme la plus importante. De leur régularité, comme de celle de la dilatation du col qui, pour n'en être généralement que l'effet, peut cependant avoir lieu sans elle, dépend surtout une heureuse issue du travail. Nous nous arrêterons d'abord sur ces deux phénomènes à leur état normal, sans les traiter dans deux articles distincts, les effets de l'un sur l'autre étant trop intimément unis, pour supporter une véritable séparation. Les irrégularités qu'ils peuvent offrir et les moyens d'y remédier, nous fourniront le second point de cet aperçu.

Après bientôt neuf mois de sollicitude, la jeune épouse commence à ressentir les approches du moment qui doit la rendre mère. A la félicité qu'elle goute d'avance, en songeant qu'elle va renaître dans les traits de son premier né, se joint un état de bien-être que la nature aurait, ce semble, ménagé, pour détourner son esprit des rudes souffrances que lui coûtera son bonheur. Cet état est celui qui se présente dans ce qu'on a appelé le premier temps de l'accouchement, lorsque celui-ci n'a pas lieu d'une manière trop subite et sans symptômes précurseurs. Alors quelques heures ou quelques jours avant le commencement du travail, un état d'excitation, un espèce de *molimen* se déclare; le volume du ventre diminue, l'utérus s'abaisse, le col s'amincit, son orifice s'arrondit et s'entrouvre. La femme sent les mouvements de l'enfant se renouveler plus souvent que de coutume. Les nausées, les vomissements, quand ils existent encore, cessent complétement. Les digestions difficiles ne se font plus sentir, la respiration n'est plus aussi gênée; elle est plus longue. Les femmes sont étonnées de retrouver leur gaîté habituelle, se sentent moins portées au sommeil, plus disposées à agir; cependant des pesanteurs sur le bassin, le fondement, se déclarent; elles ont plus fréquemment envie d'aller à

la selle, de rendre les urines. Il se fait en même temps une fluxion générale sur les parties qui doivent prendre part à l'accomplissement de la parturition. Les articulations, les ligaments du bassin, se ramollissent, se relâchent; les secrétions des parties génitales deviennent plus actives; il se fait un écoulement de mucosités plus abondantes, provenant du vagin et de la vulve. La matrice se trouve souvent agitée de mouvements fibrillaires qui ne sont que son passage de l'état de repos à celui de contraction véritable. Le col se tend, se resserre légèrement, et la matrice, explorée par-dessus les pubis, laisse reconnaître le mouvement qui s'opère déjà en elle. Tous ces phénomènes et quelques autres, qui remplissent ce premier période, confirment pleinement cette grande loi, en vertu de laquelle l'organisme qui n'arrive jamais, comme l'observe M. Velpeau, sans prélude à l'exercice de ses moindres fonctions, ne se détourne pas de sa marche accoutumée, quand il s'agit du grand acte de la reproduction.

Avant d'aller plus loin dans cet examen sur les contractions utérines, ne conviendrait-il pas de nous arrêter un instant sur ce que la science peut nous apprendre des causes qui les excitent. Pourquoi et comment se développent-elles à ce moment plutôt qu'à tel autre? Pourquoi, lorsqu'elles ont lieu dans d'autres circonstances, n'ont-elles ni la marche, ni la régularité qui leur sont propres dans celles-ci? quel est leur rôle dans la fonction dont il s'agit?

Ces questions, si capables d'exciter à un haut degré l'intérêt et la curiosité du plus grand nombre, n'ont pas été oubliées par les auteurs. Ils s'en sont assez fréquemment et assez longuement occupés. Mais les nombreuses théories imaginées, pour en obtenir les solutions, n'ont pas eu le résultat désiré. Ainsi, l'eau de l'amnios devenue plus âcre et plus irritante, le besoin éprouvé par l'enfant de se débarrasser du méconium et des urines, celui de respirer, celui de se rafraîchir dans un atmosphère d'une température moins élevée, et quelques autres de même nature, ne nous ont absolument rien appris. Comme elles ne reposent que sur de vaines suppositions, et qu'elles tombent devant le moindre examen, nous ne nous arrêterons que sur quelques autres qui, pour avoir plus d'apparence, ne donnent pas une explication plus satisfaisante de l'objet. Parfois même, elles mènent aux conséquences les plus opposées, non seulement à ce qui a lieu, mais à ce qui doit être nécessairement. C'est ainsi que, d'après le nisus périodique de Steinzel, les avortements pourraient être si multipliés qu'il y aurait à craindre pour la conservation de l'espèce. La force de l'habitude de la menstruation se faisant d'autant plus sentir que l'époque

cataméniale se trouve plus rapprochée de la conception, le nombre des avortements devrait l'emporter sur les parturitions à terme. MM. Lobstein et Chaussier, en plaçant cette cause dans l'achèvement d'organisation de la matrice, qui attend pour se contracter que la nature musculaire de ses fibres soit entièrement développée, n'en disent pas davantage. Loder, en voulant mettre des bornes à l'extensibilité de cet organe, sans faire attention au grand développement qu'il acquiert dans certaines circonstances, n'a pas fait attention qu'alors l'accouchement n'a pas lieu plutôt que dans les cas ordinaires.

Serait-on fondé à donner plus de croyance à l'opinion de Levret et de Baudelocque, partagée par Deshormeaux? Le combat livré entre les fibres du corps, parvenues déjà à un grand développement et celles du col qui commencent à disparaître vers le quatrième ou le cinquième mois, ne semblent apprendre autre chose, si ce n'est que, lorsque celles-ci se trouvent entièrement déplissées pour qu'il ne reste plus de canal en bas, la matrice revient sur elle-même, parce qu'elle ne peut plus s'étendre, l'équilibre se trouve rompu, et dès ce moment commencent les mouvements d'expulsion. Mais qu'est-ce que cet équilibre? Pourquoi ne se rompt-il pas plutôt dans les grossesses où la matrice acquiert un développement énorme? Aurait-on jamais observé dans ce cas une plus grande quantité de fibres circulaires au col. Avant la conception, la matrice est telle qu'elle doit être, et en état de se conformer à l'étendue et au nombre des parties qu'elle pourra renfermer. C'est aussi ce qui a lieu. Alors le combat s'épuise, l'équilibre se rompt, non parce qu'il manque de matière, ou parce que la faculté d'extension est épuisée, mais parce qu'il n'est pas nécessaire que les choses demeurent plus long-temps dans l'état où elles sont. Aussi, vaut-il mieux, avec M. Velpeau, répéter d'après Avicennes, « au temps fixé l'accouchement se fait par la grâce de Dieu, » que de voir une explication satisfaisante des causes déterminantes même, dans ce magasin où, d'après A. Petit, la nature aurait mis en réserve la quantité de fibres nécessaires au développement, à l'extension de l'utérus pendant tout le cours de la gestation. L'idée est ingénieuse, mais elle ne dit pas plus le pourquoi et le comment que les autres. C'est le même fond présenté sous un point de vue plus riant.

Cependant, si les causes déterminantes des contractions utérines ne peuvent être démontrées, il ne serait pas impossible qu'il en existât quelque trace dans les faits donnés par M. Dugès, quoiqu'ils soient catégoriquement rejetés par M. Velpeau. Ces faits sont : une espèce de matûrité du côté du fœtus, matû-

rité avec laquelle se trouve en rapport le complément des propriétés contractiles de la matrice, l'oblitération d'une partie des vaisseaux placentaires, le rétrécissement des canaux artériels et veineux, du trou de botal, qui, entraînant des changements dans la circulation, engorgent les vaisseaux utérins et stimulent la matrice.

Quelque évident qu'il puisse être, le rôle des contractions utérines n'a pas toujours été reconnu dans toute son importance. Ce n'est même qu'à A. Petit (1) que remonte la démonstration catégorique que ces contractions constituent essentiellement la cause efficiente de l'accouchement. Jusqu'à lui, tous ceux qui l'avaient entrevue : tels que Galien, — Courtin, — Diemerbroeck, — Harvey et autres, l'avaient trop restreinte en faisant une trop grande part à l'action du fœtus, du diaphragme, ou des muscles abdominaux. Entre tous ces auteurs, Guillemeau, cependant, a été plus explicite ; mais, quoiqu'il ait placé positivement la cause essentielle de la parturition dans les efforts expulseurs de l'utérus, son opinion est restée sans effet sur la théorie de cet acte. Nous ne mentionnons pas la manière de voir du père de la médecine. Elle peut étonner ceux qui savent jusqu'à quel point ce grand génie avait su apprécier l'étendue des forces vitales dans tout l'organisme. Quoiqu'il en soit, aujourd'hui cette cause a été si bien établie, qu'il est aisé à chacun de s'en convaincre par l'observation directe. En introduisant pendant la douleur, le doigt dans le vagin, on sent l'orifice se tendre, s'amincir et se dilater, plus ou moins, selon l'époque du travail. La main, appliquée au même moment au-dessus des pubis, fait reconnaître facilement que la matrice se durcit, se resserre, se contracte, tandis qu'après la douleur tout cesse, et l'on ne sent plus que le relâchement qui lui succède. Ce phénomène devient bien plus manifeste quand, dans l'accouchement artificiel, le praticien se trouve dans la nécesssité de porter sa main dans l'intérieur de l'organe. Au moment de chaque douleur, il est bien souvent obligé de suspendre ses manœuvres : la main, alors violemment comprimée, peut perdre sa sensibilité et devenir incapable de reconnaître ce qu'elle rencontre. Ces faits seraient-ils moins palpables, sa force et l'influence de cette faculté ne se montrent-elles pas dans toute leur étendue, quand la parturition s'effectue

---

(1) Recueil de pièces sur les Connaissances tardives, pag. 59 et 60. Paris 1766.

spontanément dans le cas de chute complète de la matrice. Ici, évidemment, on ne peut rien attribuer à l'action des muscles abdominaux. Le peut-on davantage, lorsque l'accouchement survient pendant un état d'asphyxie, de léthargie, ou de profond sommeil de la mère.

CONTRACTIONS UTÉRINES ET DILATATION DU COL.

Au bout de neuf mois, tout dans la grossesse se trouvant dans le meilleur état possible, la matrice commence à mettre en jeu sa puissance contractile. Elle se montre d'abord sous forme de coliques courtes, légères, et séparées par de longs intervalles. La matrice, dans cette première période du travail, n'ayant pour but que la dilatation du col, semble, en même temps qu'elle exerce ses forces, les ménager pour le temps difficile qui doit suivre. Aussi, existe-t-il moins d'énergie dans les efforts pendant lesquels l'utérus s'arrondit et se rétrécit dans tous ses diamètres, pour placer son sommet dans l'excavation. Mais ce rétrécissement ne peut avoir lieu sans que la circonférence de l'orifice ne soit attirée en haut et vers les parois du bassin. L'organe, dit M. Velpeau, est composé de fibres courbes dont les plus nombreuses et les plus fortes occupent le fond et le corps. Le col en est la partie la plus faible; l'œuf est un corps peu compressible; or, avec une semblable disposition la dilatation du premier doit commencer avec les contractions du second. Cependant, au lieu de se dilater alors l'orifice tendu s'amincit, prend la forme d'un cercle et se rétrécit manifestement. Ce n'est que plus tard, lorsque la poche commence à se former, qu'on observe le contraire. Alors, en l'absence des douleurs, l'état de dilatation est maintenu plus ou moins par sa présence. C'est aussi à cette poche qu'il faut attribuer la rapidité de la dilatation du col pendant la deuxième période de ce premier temps de l'accouchement. Mais, afin que tout cela se produise, la matrice ajoute un nouveau degré de force à ses contractions qui, sans cela, eussent été insuffisantes; elles deviennent progressivement plus aiguës, plus rapprochées et plus longues. Les effets de cette augmentation ne se font pas attendre : ils se montrent à l'œil, et le doigt de l'accoucheur les reconnaît aisément dans les progrès que fait la dilatation du col; il s'entr'ouvre, et les mucosités plus abondantes s'écoulent, parcourues de stries rougeâtres, sanguinolentes, et l'œuf qui le traverse va former par sa région inférieure cette

saillie connue sous le nom de poche des eaux. Alors la dilatation est à peu près complète, ordinairement graduelle, circulaire avec amincissement du pourtour de l'ouverture; elle est lente et peu sensible au début, tandis qu'elle se fait ensuite avec une grande rapidité, jusqu'à ce qu'enfin les bords de l'orifice vont presque toucher les parois du bassin.

A mesure que la dilatation s'effectue, l'épaisseur des lèvres varie suivant les personnes et l'heure à laquelle on l'examine; chez les femmes qui n'en sont qu'à leur premier part, l'orifice présente, dès le commencement, un bord généralement très-mince, comme tranchant et entièrement semblable à un anneau fortement tendu. Plus tard, au contraire, il s'épaissit et se présente sous la forme d'un bourrelet arrondi qui s'avance beaucoup en avant et s'efface insensiblement, lorsque la tête franchit le détroit et s'y engage. Chez les femmes qui ont eu d'autres couches, les choses changent tout-à-fait; l'épaisseur des lèvres flasques, molles et souples d'abord, est parfois de quelques lignes, encore que la dilatation soit assez avancée, leur amincissement graduel ne survient que lorsque la poche des eaux a déjà commencé à se fermer; dans ce cas, comme dans le précédent, il n'est pas rare de trouver cet amincissement tout autre à la partie antérieure et à la partie postérieure de la circonférence, tandis que la première forme, à la partie postérieure du pubis, un bourrelet épais d'un demi-pouce près; la moitié postérieure de la circonférence est au contraire mince comme une feuille de papier; c'est un fait important à ne pas oublier, dans la pratique. La figure du col ne varie pas moins; circulaire, quand il se trouve au centre du bassin, elliptique quand l'enfant se présente en travers, il est plus souvent ovalaire et répond par sa portion la plus large à droite ou à gauche, selon l'inclinaison du fond. Dans d'autres cas, il peut offrir des inégalités, résultat de l'inégalité de consistance et d'extensibilité de ses différents points.

Telle est la marche la plus régulière que suit la dilatation du col, tels sont les signes auxquels on peut la reconnaître; mais il s'en faut de beaucoup qu'il en soit toujours ainsi : outre divers autres accidents qui peuvent l'entraver, elle se trouve encore exposée à être mal secondée par les contractions de la matrice. Nous avons examiné celles-ci à leur état le plus normal dans ce premier temps de la parturition, continuons de poursuivre leur succession et leur progression physiologique dans le second, où leur importance est bien autre pour l'entier accomplissement de cet acte.

L'enfant est engagé dans le détroit supérieur, et le col entièrement effacé, reste comme appliqué aux parois du bassin. Les premières voies préparées, la matrice va mettre en jeu toutes ses forces, et, soutenue de l'action des muscles abdominaux, vaincre les derniers obstacles que doivent lui opposer le vagin et le détroit inférieur. Des environs de l'ombilic, ses contractions se dirigent vers l'angle sacro-vertébral, ou le centre du détroit; les douleurs fatigantes dont elles étaient accompagnées jetaient les femmes dans un état de désespoir. De là, ces pleurs, ces agitations, cet abattement où on les voyait par l'effet de mille idées sombres dont rien n'aurait pu les sortir. Agacées et impatientes, elles poussaient des cris plaintifs et perçants, d'un caractère bien distinctif de cette période du travail, en même temps qu'en proie aux plus tristes présages, elles se laissaient aller même à la crainte de la mort. Dans le second temps, les douleurs, désignées sous le nom de douleurs expultrices, de grandes douleurs, ont une autre direction. Le plus ordinairement dirigées d'après le diamètre occipito-coccygien de l'enfant, elles se terminent sur un point d'autant plus rapproché du centre de la vulve, que le fœtus est plus près de franchir le détroit inférieur. De la fausse direction de ces efforts, provenant surtout de l'obliquité antérieure de la matrice, résultent ces douleurs insupportables, dites douleurs de reins, presque toujours accompagnées de rigidité de l'orifice ou de tout l'utérus. Plus longues, plus entières que les précédentes, elles sont séparées par des intervalles plus francs, mieux tranchés et plus calmes, donnant lieu à un sentiment de strangurie et de ténesme qui appelle le jeu des muscles abdominaux. Malgré leur acuité, elles sont suivies d'un calme beaucoup plus parfait : le courage renaît, la tristesse se dissipe. Quelquefois on a vu des femmes qui, après être long-temps demeurées en proie aux angoisses du travail le plus douloureux, tombaient dans un sommeil profond dans l'intervalle des douleurs. Enfin, un sentiment d'épreinte et de pesanteur se déclare au périnée et au fondement; l'action des muscles abdominaux s'unit à celle de la matrice, et la nature, usant alors de tous ses moyens, commence ses plus violents efforts dont le premier effet est la rupture de la poche des eaux. Seule partie de l'œuf, qui ne soit pas comprimée à l'extérieur, elle cède au milieu d'une des plus fortes contractions. Du même jet, l'enfant prend aussitôt sa place, il s'engage dans le col, ferme le passage comme un bouchon, et la tête ou tout autre partie qui se présente la première, est alors au couronnement.

Ce phénomène est suivi d'un léger temps d'arrêt à cause du vide formé par l'écoulement d'une partie du liquide amniotique. Bientôt une nouvelle contraction s'annonce par un frémissement général. Dès qu'elle commence, le liquide s'écoule encore pour être arrêté de nouveau, lorsque la contraction est dans toute sa force, et reparaître momentanément lorsqu'elle a cessé d'agir. Sous l'influence de ces contractions plus ou moins répétées, le fœtus achève d'ouvrir l'orifice; quelquefois il le déchire du côté gauche ou en arrière à cause sans doute de l'obliquité droite ou antérieure de l'utérus, et s'y engageant définitivement, l'obstrue en totalité et s'oppose à tout écoulement nouveau; en sorte que ce phénomène, qui peut se reproduire une ou plusieurs fois, selon que l'orifice utéro-vaginal est plus ou moins irrévocablement bouché, ne se reproduit plus jusqu'à l'entière sortie de l'enfant. Ce dernier ne tarde pas à s'y placer, s'il ne rencontre pas d'obstacle. Par la perte qu'il s'est faite du liquide, la matrice se resserre, et acquiert plus d'épaisseur et de force; de là vient aux douleurs un degré supérieur d'activité et d'énergie, et le fœtus, favorisé dans sa marche par la lubréfaction des passages, succède à la poche rompue, maintient et augmente leur dilatation, si toutefois la rupture est large et s'est opérée vis-à-vis l'orifice extérieur. Dans cet état, le vagin ne tarde pas à être distendu, et sous l'influence d'une contraction plus avivée, la partie que présente l'enfant pénètre dans l'excavation, et dans la région supérieure de ce canal membraneux qu'elle dilate dans tous les sens aux dépens du déplissement des rides qu'on observe à sa surface interne, hors le temps de l'accouchement. C'est alors que les épreintes redoublent, que la strangurie survient avec des crampes dans les cuisses et dans les jambes; que le doigt de l'accoucheur cesse de sentir le contour de l'orifice, d'abord en arrière, ensuite dans tout le reste de la circonférence. Au même moment, les parties du fœtus changent de direction. D'abord poussées de haut en bas et d'avant en arrière, suivant l'axe du détroit supérieur, elles descendent en avant et suivent en même temps les deux directions opposées, par la flexion que l'enfant éprouve dans toute sa longueur et dans un sens entièrement parallèle à celui de l'axe courbe de l'excavation pelvienne.

Enfin la tête s'approche du détroit inférieur, le coccix se renverse, l'anus fait une saillie plus ou moins considérable. Un nouveau degré d'intensité s'ajoutant aux contractions, fait prendre à celles-ci un nouveau caractère. Dans la

première période de ce temps, l'énergie dont elles étaient douées excitait la femme à seconder leurs efforts. Aussi la voyait-on, réunissant toutes ses forces, aller au devant d'elles, se cramponner à tout ce qui se trouvait sous sa main, arc-bouter ses talons contre les matelas, saisir avec force les côtés de son lit, ou bien les personnes dont elle était entourée, enfin chercher partout un point d'appui. La tête renversée en arrière, elle fixait tous les leviers de son squelette au moyen d'une forte inspiration, et contractait simultanément avec toute la force dont elle était capable, le diaphragme, les muscles du bas-ventre et synergiquement tous les muscles de son corps. Dans ce moment, l'excès de la douleur ne lui permet plus le concours de sa volonté. Brisée par leur violence extrême, elle tombe souvent en convulsion, les os du bassin semblent sur le point de se disjoindre, et tous les organes génitaux sont menacés d'une déchirure qui a réellement lieu chez quelques-unes. Ces douleurs ont reçu le nom de conquassantes, mot qui ne pouvait être mieux choisi pour peindre l'état de bouleversement général auquel les femmes peuvent être en proie dans ce moment accablant. C'est pendant leur durée ordinairement assez courte, il est vrai, que tout le périnée s'allonge et s'amincit, que l'angle inférieur de la vulve se portant en avant, le plan de cette ouverture finit par se trouver presque parallèle à l'axe du corps, les grandes lèvres se déploient, le mont de vénus s'affaisse, les nymphes sont étendues, mais sans se déplisser, ni se déformer. L'anus fortement dilaté laisse voir la partie antérieure du rectum, la fourchette s'éloigne de trois ou quatre pouces de la marge de l'anus et de cinq ou cinq et demi de la pointe du coccix. La vulve s'ouvre au dernier degré et finit par acquérir quatre pouces environ d'avant en arrière et trois d'un côté à l'autre. Ce sont là tout autant d'effets de la violence extrême des dernières douleurs. Quand tout en est là, une contraction des plus fortes, pendant laquelle des cris de désespoir échappent à la femme du courage le plus déterminé (1) : contraction que M. Velpeau dit être composée de deux autres d'inégale intensité, triomphe de toutes les résistances, et amène les bosses frontales au niveau des tubérosités de l'ischion. Comme épuisée par un si grand effort, la nature semble succomber au moment ou presque tous les obstacles

(1) Il est vrai que la mère d'Henri IV avait accouché non-seulement sans la moindre plainte, mais encore en chantant. Dans ce cas, l'exception confirme la règle.

sont vaincus ; au milieu d'un abattement général et comme absolu, on la dirait sur le point de céder à la réaction des parties ; mais l'organisme par une dernière contraction se hâte de venir au secours de la précédente ; la tête franchit enfin la vulve, et entraîne souvent brusquement à sa suite le reste du fœtus. D'autrefois ce n'est qu'après un intervalle de quelques secondes que ce commencement d'expulsion reçoit son entier accomplissement. Alors le liquide amniotique achève de s'écouler et l'accouchement est à peu près terminé.

Quelle scène plus capable d'émouvoir le cœur de l'homme, dit M. Velpeau, se présente aux yeux de l'accoucheur : à ces cris perçants, à cette agitation si vive, à ces efforts excessifs, à ces angoisses inexprimables, à ces douleurs qui paraissent intolérables, succède instantanément un calme délicieux, plein de charme, et qui n'est interrompu que par le bonheur de se voir mère. Le nouveau-né crie, et déjà tous les maux sont oubliés. Des plaintes de satisfaction remplacent les plaintes de la douleur ; des sanglots de bonheur succèdent aux sanglots du désespoir ; et ce passage subit du comble de la plainte, d'une affreuse anxiété au comble de la joie, et des plus tendres désirs, chez les femmes sensibles et bonnes, est un des phénomènes qui recommandent le plus impérieusement notre admiration pour un sexe qui la mérite déjà à tant d'autres titres.

L'accouchement est à peu-près terminé, ai-je dit. En effet, quoique les phénomènes les plus essentiels et les plus redoutables se soient accomplis, tant qu'il reste dans l'intérieur quelque partie de l'œuf, le travail n'est pas terminé. Ces parties, pour être expulsées, ont encore besoin du concours de la matrice, et si alors celle-ci, comme tout agent dans la nature en pareil cas, semble prendre ordinairement quelques instants de repos, ce ne peut être, ce nous semble, une raison suffisante pour motiver la séparation que M. Velpeau, d'après M. Burm, a voulu établir entre la délivrance et les autres temps, en faisant de celle-ci un travail particulier de l'accouchement. Ce moment passé, à moins que l'organe ne soit épuisé par la violence et la durée des efforts, que l'accouchement n'ait été trop prompt pour n'exiger aucun effort capable de détruire les adhérences, le placenta et les membranes décollés, ne tardent pas à suivre l'enfant. Quelques légers mouvemens de la matrice suffisent alors pour les expulser ; mais si, par une cause quelconque, ces parties ne sont pas détachées, le fond de l'utérus se

contracte avec quelques énergie, (il peut y avoir douleur) il se durcit, se resserre, fronce le placenta et le détache. Celui-ci décollé tombe sur le col comme dans le cas précédent et s'engage dans l'orifice qu'il fatigue par sa présence. Alors la matrice, arrêtée dans son resserrement progressif, agit sur lui ainsi que dans le premier cas et le pousse dans le vagin. Là il fait bientôt naître un sentiment de gêne, et les faibles contractions du canal, unies à celles de la matrice et même des muscles abdominaux, ne tardent pas, surtout si les tractions sur le cordon sont bien dirigées, à lui faire franchir le détroît inférieur, et déterminent ainsi complètement son expulsion.

Lorsque le décollement s'est fait long-temps attendre, il peut arriver que le col soit revenu sur lui-même et qu'il forme le principal obstacle à sa sortie. Les contractions de la matrice ont alors besoin d'un plus grand développement, et elles peuvent devenir douloureuses comme dans le cas où le placenta est encore adhérent; cependant le col, ordinairement assez élastique, ne tarde pas à céder; sa dilatation s'effectue assez rapidement et la sortie de l'arrière-faix ne se fait guère attendre, si les premières conservent toute leur régularité.

IRRÉGULARITÉS DES CONTRACTIONS ET DE LA DILATATION; MOYENS D'Y REMÉDIER.

Comme déjà nous l'avons vu, puisque de la régularité des contractions utérines et de la dilatation de son col, dépendent surtout les terminaisons heureuses et règulières de la parturition, il doit être de la plus grande importance pour les praticiens, de savoir distinguer les cas où cette régularité se trouve altérée et ne pas les confondre avec d'autres bien différents. Alors seulement il sera vraiment utile, en faisant une application sure des moyens convenables, ou en sachant attendre, du temps et de la patience, les heureux effets de la nature qu'il ait si aisé d'entraver par trop de condescendance aux souffrances du reste bien légitimes de la mère, ou à l'empressement affectueux, mais peu opportun de ceux qui l'entourent. Pour cela il doit connaître, non seulement la marche ordinaire des phénomènes que nous venons d'examiner, mais encore la nature et les causes de ceux qui sont moins favorables, et les moyens les plus surs, comme les plus prompts de les arrêter, les modifier et les ramener, autant que possible, à leur état normal. La nature de ces divers états s'explique par

celle de leurs causes qui peuvent se rapporter toutes, en général, à la constitution de la femme, à l'état de congestion ou de faiblesse, d'excitation ou de spasme, de sécheresse ou de relâchement, de contractions inégales ou d'inertie de la matrice, ou encore à la manière dont se comportent les eaux de l'amnios. Ces états vont tous à ralentir la marche du travail. De leur diversité découle la nécessité de moyens curatifs divers que nous indiquerons à la suite de chaque modification particulière de la matrice et de son col.

D'abord deux cas particuliers, entièrement opposés, peuvent se présenter, sans qu'on ait besoin de rien tenter. Ils tiennent l'un à une prédominance nerveuse chez les femmes jeunes dont la fibre est excitable et rigide et qui accouchent pour la première fois ; l'autre à une constitution délicate et lymphatique ; chez les femmes de cette classe le museau de tanche offre toujours une grande mollesse quelque temps avant le terme. Est-il besoin d'indiquer ce qui convient aux premières ! La résistance de l'orifice, la sensibilité trop vive dont il jouit, étant l'unique source de la difficulté du travail, une petite saignée, un bain tiède, les onctions avec la pommade de belladone, des boissons légérement narcotiques et calmantes, constituent les moyens dont on pourra se servir. Chez les femmes d'une constitution lymphatique qui demeurent deux, trois, quatre jours à ressentir de légers mouvements contractiles de l'organe, sans que le travail se déclare franchement, on ne doit pas trop se presser ; ce cas ne demande point de secours. La matrice semble essayer ses forces ; mais bientôt, entrant subitement en contraction, elle déploie une énergie suffisante et l'accouchement s'effectue avec une rapidité capable d'étonner ceux que la pratique n'a pas encore familiarisés avec la nature ; ici on doit se borner à soutenir les forces au moyen de quelques analeptiques. On peut accorder quelques cuillerées de bon vin, mais toujours d'une main avare ; encore dans son administration, doit-on se diriger d'après la soif et la chaleur éprouvées par la malade. Ce sont encore ces moyens, et pas d'autres, qui doivent être mis en usage, lorsqu'après avoir été régulières, les douleurs ne reviennent plus qu'à de longs intervalles, si cette irrégularité provient de la fatigue générale ou de la fatigue de l'utérus. Dans le cas où elle aurait sa source dans une mauvaise direction des efforts, faire promener la malade, pour accélérer la marche du travail, est tout ce qu'on peut se permettre ; encore, faut-il

que la fatigue ne soit pas trop grande ; sans quoi le repos doit être recommandé , et attendre tout du temps et de la patience ; la marche indiquée par M. Velpeau , pour gagner alors l'un et l'autre , ne pourrait avoir une meilleure application.

Il ne faudrait pas cependant confondre cet état avec celui où les contractions utérines , au lieu d'acquérir peu à peu l'énergie nécessaire , ou de réprendre leur régularité sous l'influence des moyens indiqués , diminuent progressivement et cessent même tout-à-fait. Ici l'inaction de l'utérus devient évidemment manifeste , on ne peut plus accuser une fatigue générale ou locale , mais bien l'inertie absolue et radicale de l'organe. Cet accident est d'autant plus grâve que c'est l'instrument principal qui ne fonctionne plus. Il peut être occasionné ou par une faiblesse primitive ou bien par épuisement , et constituer deux états distincts qui reclament des moyens curatifs différents. Le premier est du ordinairement à des lésions organiques, à des déchirures, à la distension outrée de l'utérus, à sa déplétion trop subite , à la frayeur , à la plénitude de la vessie , à une chaleur excessive. Tous les obstacles mécaniques, dépendant de la mère ou du fœtus, produisent le second. Il s'observe surtout chez les primipares. La rupture des membranes, lorsqu'elle a lieu , de manière à permettre à chaque contraction l'écoulement d'une légère quantité de liquide, favorise aussi ce dernier en entravant la dilatation du col. Tension et dureté, sensibilité et chaleur du ventre, mais sans efforts d'expulsion, sont ses caractères distinctifs. Souvent l'épaississement des bords de l'orifice accompagne sa rigidité habituelle. Les membranes sont toujours rompues : l'utérus se contracte d'une manière permanente sur l'enfant dont la peau se tuméfie à l'orifice. Cette contracture peut aller jusqu'à fatiguer et engourdir la main de l'accoucheur, rien alors ne doit être négligé ; après le repos , on a recours aux bains, aux demi bains, aux injections émollientes , aux lavements adoucissants, aux bains de vapeurs. La rupture des membranes trouve ici sa place. Mais le plus précieux secours, c'est la saignée. Ces moyens seront mis sans delai en usage, pour ne pas s'exposer aux suites auxquelles peuvent donner lieu les douleurs de reins , les vomissements, la céphalalgie , la fièvre et les autres accidents qui peuvent survenir en pareil cas. Quant à l'inertie par faiblesse primitive, par torpeur , elle se reconnaît à l'absence des phénomènes qui caractérisent l'état précédent. Point de douleur , de dureté , de tension dans

l'abdomen et l'orifice, à moins que l'utérus ne soit distendu par une trop grande quantité d'eau. La main de l'accoucheur pénètre aisément dans la cavité de l'organe, les mouvements du fœtus sont libres, sa peau se tuméfie à peine vis-à vis l'orifice. La plupart du temps, les membranes sont dans une intégrité parfaite : alors l'inaction propre, essentielle de la matrice, est évidente : la fatigue générale et locale ne sont ici pour rien. Aussi les soins et le régime indiqués plus haut n'y font-ils rien. Il faut des moyens plus actifs. Le cathétérisme, la rupture des membranes pratiqués aux moments convenables ; le soulèvement de la tête du fœtus pour donner issue aux eaux, les excitants, les demi-lavements de sené, que M. Velpeau a vus, à la maternité de Tours, être de la plus grande efficacité pour exciter et reveiller les contractions utérines, enfin le borate de soude, peuvent être d'une grande utilité ; mais la compression et le seigle ergoté surtout méritent la préférence. La compression convient aux femmes grasses, molles, dont le ventre est flasque et l'action musculaire peu développée, à celles chez qui il existe une obliquité antérieure. Elle agit en servant de soutien à la matrice, et, ajoute M. Velpeau, en donnant un point d'appui aux muscles abdominaux ainsi qu'aux contractions utérines : pour nous, il ne nous est pas facile de nous expliquer ce dernier effet de la compression. Elle nous parait cependant un moyen, dont on peut faire usage avant l'ergot ; outre qu'il est sans aucun inconvénient, il a l'avantage de se trouver immédiatement sous la main. Par son innocuité d'ailleurs, il ne peut risquer d'exciter la défiance dont le seigle ergoté est l'objet même pour quelques personnes de l'art. Cependant quoi que puissent penser de ce dernier, ceux qui méconnaissent son action, et lui attribuent quelques effets dangereux, ce médicament n'aurait pu se maintenir si longtemps, s'il n'avait réellement les avantages que la plupart lui reconnaissent dans cette circonstance. Employé depuis plusieurs siècles, son action a toujours été admise, et aujourd'hui même malgré la série d'expériences publiées par Madame Lachapelle, malgré l'opinion de M. Capuron qui en nie tous les heureux effets, et celle de quelques autres tels que Jackson en Amérique, et de Hall en Angleterre, trop de faits observés même de nos jours se pressent en sa faveur, pour en proscrire l'usage. M. Velpeau qui semble ne l'avoir admis que dans l'impossiblité de se refuser à l'évidence

cite un fait qui nous parait irrécusable. Dans l'espace de quarante minutes, il en donna trois prises à une femme en travail depuis vingt-quatre heures. « Cinq minutes après la première, dit-il, les douleurs très faibles et très lentes depuis plusieurs heures, devinrent tout à coup fortes et rapprochées : mais ne tardèrent pas à se ralentir de nouveau; la deuzième les rapella de la même manière ; elles diminuèrent une seconde fois ; ce ne fut qu'après la troisième qu'elles se maintinrent jusqu'à l'expulsion entière du fœtus qui ne se fit pas long-temps attendre ; c'est ainsi, ajoute le même auteur, qu'il agit constamment. » La dose, à laquelle on l'emploie, est de quinze à vingt grains en poudre, qu'on peut renouveller deux ou trois fois de quart d'heure en quart d'heure au plus. D'après certaines expériences, on pourrait en donner une quantité considérable sans inconvénient. On a même prétendu qu'à moins d'un gros, il produit rarement de bons effets; en poudre fine, il est préférable à sa décoction ou à son extrait. Il ne peut avoir de suites facheuses pour la femme que lorsqu'il est trop long-temps continué ou qu'il est donné à trop forte dose. Quant à l'accusation qu'on lui a faite de nuire à l'enfant, il y a lieu de croire que ce n'a pu être par une action directe, mais bien par celle de la matrice dont les contractions auraient été trop sur-excitées et dans des circonstances peu opportunes. C'eut donc été à préciser ces cas, dans lesquels il peut être nuisible, qu'auraient du tendre les efforts de ses antagonistes. C'est ce que M. Velpeau, quoiqu'il ne soit pas de ce nombre, a cru devoir essayer dans le dernier paragraphe de son article sur ce moyen tocologique où il nous semble avoir parfaitement bien atteint son but.

Enfin les contractions utérines pêchent lorsqu'elles sont difficiles, trop douloureuses et inégales et qu'elles semblent porter vers les reins. Dans ce dernier cas, elles sont caractérisées par la douleur aiguë qu'elles font réssentir dans ce point. On les remarque surtout dans les cas d'obliquité antérieure, lorsque tout l'organe se trouve dans l'état de contraction qui survient dans l'épuisement et lorsque le col seul est rigide et tendu, soit par l'effet d'une disposition organique, soit par un état de spasme et de crampe. Quoique indiquées par Aristote, (1) elles sont encore peu

(1) Hist. nat. des animaux, tom. 1, page 433.

connues dans leur siège et leur cause. Cependant, si on considère qu'elles ont lieu surtout sous l'influence du spasme dont tout l'organe, ou bien ses diverses parties, peuvent être affectés séparément, ne serait-on pas fondés à conclure qu'elles sont dues à l'excès de sensibilité ou d'irritabilité de ces parties et à l'inégalité de contraction qui doit en résulter. Quoiqu'il en soit, l'acuité de la douleur met les femmes dans un état d'agitation qui ne leur permet pas de rester en place ; elle se tournent, se retournent continuellement et s'efforcent de retenir l'action de l'utérus, comme celle des muscles abdominaux ; c'est surtout dans les présentations du pelvis et les positions vicieuses qu'elles se déclarent. Elles ne cessent que lorsque le col dilaté laisse la tête avancer fortement dans le detroit, pour faire place à des douleurs plus franches. Beaucoup de moyens ont été employés contre elles, sans qu'on ait pu en rencontrer aucun qui ait été de quelque utilité. Tacher de détourner l'attention, en soulevant la femme à chaque douleur au moyen d'une serviette passée sous les lombes, essayer les effets d'une douce pression sur l'épigastre ; c'est tout ce qu'on peut tenter en tachant surtout d'inspirer de la patience et de la résignation.

Parfois, on rencontre des femmes fortes, sanguines, musclées au point de faire croire, que les contractions seront franches, énergiques et amèneront promptement un heureux résultat. Il n'en est rien cependant; comme engourdies par le sang qui les engorge, les fibres utérines ne peuvent revenir sur elles avec l'énergie convenable: aucun mauvais symptôme d'ailleurs ne se fait remarquer du côté de la matrice ; quoique l'enfant soit en bonne position, que sa tête ne soit pas trop volumineuse, ou le bassin mal conformé, il y a une lenteur extrême dans le travail. La saignée en est l'unique comme le plus puissant reméde. Sa cause ne se laisse reconnaître qu'aux symptômes généraux. Il y a malaise général, pesanteur, embarras vers l'hypogastre et le bassin ; un pouls surtout grand et large, ou serré et petit, devient alors avec la coloration franche de la peau, la principale source d'indication. Quand à cet état se joignent des douleurs trop vives, ou même lorsque celles-ci existent seules par l'effet d'une sensibilité exaltée, les bains, les anodins les plus doux ou même les préparations thébaïques, peuvent avoir leur application, mais seulement après la saignée, si celle-ci est jugeé nécessaire ; elle l'est toujours, quand il y a manifestation des symptômes généraux que nous avons indiqués.

Un dernier aspect, sous lequel se présente l'irrégularité des contractions utérines, est celui où elles ont lieu avec un degré de force différent dans les diverses parties de l'organe. Les douleurs, pour n'en être pas moins aiguës que si elles étaient générales, sont loin d'avoir une grande influence sur les progrès du travail. La main appliquée sur l'hypogastre fait reconnaître des bosselures, des inégalités sur la matrice qui est comme *ficelée* sur l'œuf. Ce sont ces contractions qui donnent lieu ensuite à l'enchatonnement du placenta. Cet état décèle une prédisposition inflammatoire qui mérite beaucoup d'attention. La saignée, à moins qu'il n'existe quelque contre indication formelle, doit être pratiquée immédiatement. Une métrite ou une péritonite mortelle, pourraient faire repentir de la voir négligée. Les bains, les anodins simples, les antispasmodiques diffusibles, les opiacés, ont ici d'heureux effets. M. Velpeau, en pareille occurence, dit s'être très-bien trouvé de la potion suivante :

Eau de laitue et de coquelicot..... 128 gramm.
Eau de fleurs d'oranger et de menthe ..... 4 *id.*
Sirop d'œillet ou de pavot blanc..... 32 *id.*

On peut remplacer ce dernier par une égale quantité de sirop de guimauve avec un grain d'extrait d'opium ou cinq à dix gouttes de laudanum. Les frictions, unies à ces moyens, peuvent être d'un utile secours.

IRRÉGULARITÉ DE LA DILATATION DU COL.

Déjà nous avons eu occasion d'indiquer plusieurs circonstances qui s'opposaient à la dilatation régulière du col. La rupture prématurée ou tardive de la poche des eaux n'en est pas la moins fréquente. Il a été dit aussi ce qu'il y avait à faire, quand elle se faisait trop attendre. Eu égard à la rupture prématurée, ce serait à la prévenir que l'attention du praticien devrait tendre. Quoique ce soit un peu difficile, on ne doit pas moins tout faire, pour favoriser la dilatation du col, sans augmenter l'énergie des contractions utérines : alors soit avant, soit après la rupture, l'emploi de la belladone, les injections émollientes, peuvent la faciliter. Il ne serait peut-être pas sans quelque avantage de faire marcher la femme. On trouve encore d'autres cas dans lesquels cette dilatation n'est rien moins que régulière. On peut en distinguer trois principaux.

1° *Les contractions spasmodiques du col.* — Ces contractions peuvent arrêter complètement la dilatation et retarder de plusieurs heures l'accouchement.

Alors c'est son orifice interne surtout qui se contracte ainsi irrégulièrement ; on l'a surtout observée, quand l'enfant se présente par son extrêmité pelvienne: au moment où le col du fœtus se trouve au niveau de la circonférence de l'orifice, celui-ci, revenant soudainement sur lui-même, se contracte et retient la tête au dedans, tandis que tout le reste est déjà hors du sein de la mère. Hors le cas où cet état se présente, en même temps que l'inégalité des contractions du corps et du fond, il est difficile de déterminer, s'il tient à une cause organique, ou s'il est l'effet du spasme, à moins qu'il ne cède à un traitement adapté à cette dernière manière d'être. Quelquefois rigides et tendus, ses bords sont durs, épais et arrondis. Parfois ils se déchirent profondément et laissent ainsi un libre passage à l'enfant. Cet accident est toujours dangereux ; aussi n'est ce que dans une nécessité absolue, que l'art doit se résoudre à l'imiter, en pratiquant une incision qui atteigne le même but. On sent quel risque peut courir la femme exposée alors à la propagation des déchirures, jusqu'au corps même de l'organe. Lorsque cette rupture n'a pas lieu, la durée assez longue de cet état fatigue la matrice et les douleurs par leur acuité se transforment en quelque sorte en douleurs de reins. Ordinairement l'orifice finit par se ramollir, s'amincir et se dilater. Les bains, les fumigations, la saignée, sont très propres à amener ce résultat. Mais le secours le plus précieux est dans l'application de la pommade de belladone qui agît souvent avec une promptitude surprenante. D'après son usage souvent répété par Madame Lachapelle, à la maison d'accouchement de Paris, et sa propre expérience, M. Velpeau affirme qu'elle n'entraine aucun inconvénient bien qu'elle ait pu être proscrite en Allemagne. Il fait triturer un gros de suc ou d'extrait de belladone avec une once de cérat ou d'axonge ; et du bout du doigt soit à nu, soit recouvert de quelques filaments de charpie, il en porte une quantité de la grosseur d'une aveline sur le col qu'il graisse dans toute sa circonférence. Les heureux effets de cette petite opération ne se font pas long-temps attendre.

Certains auteurs pensent que l'opium en extrait ou en teinture aurait autant d'efficacité en pareille circonstance. Il est surtout préconisé par M. Levacher qui, selon M. Velpeau, paraît avoir obtenu des effets surprenants de l'usage du laudanum.

2° *L'obliquité du Col.* — L'obliquité de la matrice, entraînant celle du

col, empêche les contractions expultrices de se porter sur l'orifice et de le dilater. Ce n'est plus celui-ci qui répond au centre du bassin, mais bien une des parois du col qui, sous l'impulsion du fœtus, s'étend, s'amincit, et descend quelquefois jusqu'à la vulve ; alors si la gangrène ne s'en empare pas, ou si elle ne se rompt pas spontanément, on est dans la nécessité d'opérer soi-même pour pratiquer une issue à l'enfant. Ordinairement la nature, après un laps de temps plus ou moins long, reduit elle-même l'ouverture et la dilate ; mais, malgré ses efforts pour atteindre ce but, l'accoucheur ne doit pas demeurer inactif. — Son rôle est tout tracé ; il consiste à venir à son secours, en réduisant l'inclinaison du fond par le décubitus latéral ou dorsal, et en tachant avec le doigt de ramener l'orifice au centre du bassin. Pour obtenir ce résultat, une fois la réduction du fond opérée, il est nécessaire que la nature soit assez active pour presser la tête du fœtus et le maintenir ainsi au point où l'on a voulu le fixer. Il n'est pas besoin de dire que le toucher avec la main, au-dessus du pubis ou sur les côtés, fera reconnaître ce cas en même-temps que le doigt trouvera, du côté opposé à l'obliquité du fond, l'orifice dans lequel il ne pourra que difficilement pénétrer.

3° *Col squirrheux.* — Enfin, le col peut être le siège de quelque tumeur squirrheuse qui, par la densité qu'elle occasionne à la circonférence de l'orifice, le fait résister pendant plusieurs jours aux efforts expulseurs. Son bord est alors dur, lobuleux ou bosselé. C'est entre ces lobes que s'effectuent les divisions, lorsque, sous l'influence de l'action de la matrice, il vient à se rompre pour livrer passage à l'enfant. Si cette division n'a pas lieu spontanément, ce qui peut arriver à cause de la fatigue éprouvée par l'utérus, le secours de la main et même du forceps, devient d'une nécessité absolue. M. Dugès cite un cas tiré des archives de médecine, où le col rompu au-dessus du squirrhe, permit à l'enfant de déchirer le rectum pour sortir par l'anus. Des incisions multipliées, mais peu étendues au pourtour de l'orifice, devront être pratiquées : un bistouri garni de linge jusqu'auprès de la pointe peut suffire : Bandelocque y a eu recours avec succès. Ces incisions doivent être opérées sans crainte ; elle sont l'unique moyen de prévenir la mort de la femme, et de se ménager la possibilité d'enlever plus tard le squirrhe dont la dégénération cancéreuse ne tarderait pas à amener les plus tristes résultats.

M. Dugès présente un quatrième cas où, le col aminci autant que possible, il arrive que son orifice externe demeure fermé et comme oblitéré. Il ne semble pas croire à l'adhésion véritable de ses bords, reconnue par quelques auteurs, tout en admettant que par l'effet de quelque cicatrice cet orifice déformé devienne moins susceptible d'extension. Pour nous, s'il nous était permis en pareille matière de prendre un parti, comme il s'agit de faits, il nous semblerait que, si ceux qui sont rapportés par les auteurs n'avaient pas existé, ils auraient dû être mal observés. Mais n'y aurait-il pas quelque difficulté à croire que ces auteurs se soient mépris au point de prendre un orifice dissimulé, obstrué, ou agglutiné par des mucosités, de le prendre, dis-je, pour une adhésion complète de ses bords? D'autant plus que, d'après M. Dugès, le point enfoncé, senti vers le milieu de la saillie hémisphérique que représente le col, cède assez facilement à la pression du bout du doigt qui en sépare sans difficulté les lèvres. Ce qui a pu être et ce que nous sommes portés à croire comme ayant existé, c'est que les deux cas se soient présentés à des observateurs différents et dans des circonstances différentes aussi.

DÉLIVRANCE.

Les contractions utérines et la dilatation du col se présentent encore dans un état anormal pendant la délivrance; quoique leur irrégularité se rapporte à des cas déjà examinés, nous les reprendrons cependant, mais seulement pour déterminer les moyens curatifs qui peuvent s'y rapporter d'une manière plus ou moins directe. Ces cas sont l'inertie, ce qu'on appelle resserrement spasmodique et l'enkystement du placenta. L'inertie se présente après des accouchements où la matrice par un développement énergique de sa puissance contractile s'est débarrassée trop promptement du fœtus. L'accablement succédant alors à un pareil effort, l'organe se trouve sans force comme à la suite d'une hémorrhagie ou de la fatigue que laisse un long et pénible travail. Les moyens diffèrent alors comme la cause du mal; du repos dans le premier cas, et pas autre chose; dans le second, un régime analeptique, quelques gouttes de bon vin, sont de nécessité absolue; dans l'une et l'autre circonstance, un peu plus tard dans la première que dans la seconde, on doit toujours, à travers l'hypogastre, frictionner la matrice, la comprimer, l'amasser en divers sens pour y développer une excitation capable de favoriser son retour sur elle-même : les

tractions sur la tige omphalo-placentaire doivent être proscrites, avant que les contractions n'aient commencé à reparaître. La décoction de séné en lavement est très utile, quand l'utérus semble devoir se contracter trop lentement.

Attendu la grande dilatation qu'il a éprouvée pour donner passage à l'enfant, on conçoit que le resserrement spasmodique soit un état des plus rares, si toutefois il existe. Nous serions portés à croire, avec M. Velpeau, qu'on a désigné par là le resserrement naturel, mais un peu précipité du col proprement dit. Si alors on tente la sortie du délivre au moyen de tractions, avant que la matrice ne soit revenue sur elle-même et n'ait dilaté de nouveau le col, la résistance de l'orifice peut en imposer, et faire croire à la contraction spasmodique de l'orifice inférieur. Mais si celle-ci est peu commune, celle du premier l'est bien moins. Plusieurs auteurs, Bardow, entr'autres, ont regardé cette dernière comme la cause la plus fréquente du retard de la délivrance. Ce resserrement, qui peut s'élever jusqu'à trois ou quatre pouces au-dessus de l'orifice vaginal, cède ordinairement, si la femme est forte, à une saignée du bras, à quelques injections émollientes et légèrement narcotiques. Si elle est nerveuse, peu robuste, très irritable, la pommade de belladone, l'opium, quand il est indiqué, suffisent ordinairement. L'introduction du doigt dans le col, n'est motivé que par quelque état grave ; comme une hémorrhagie, la syncope, les convulsions.

On entend, par enkystement du placenta, sa retention en tout ou en partie seulement dans une ou plusieurs poches simultanées de la matrice, inégalement contractée après la sortie du fœtus. Par l'effet de cette inégalité, l'utérus peut prendre l'aspect d'une calebasse, et donner au placenta la même forme. D'autres fois, se contractant, soit à droite, soit à gauche, soit en même temps dans sa partie moyenne, il constitue plusieurs boules dures, séparées par des enfoncements bien prononcés entre chacune d'elles. Ces bosses peuvent encore être comme moulées d'après le nombre des cotylédons placentaires ; de quelque manière qu'elles se développent, elles échappent difficilement à l'œil de l'accoucheur. La main, appliquée sur les parois abdominales, reconnait facilement ces inégalités plus ou moins allongées, globuleuses ou arrondies. Elle ont leur cause certaine dans l'état spasmodique de l'organe. Le traitement en est indiqué d'une manière très manisfeste. L'opium, d'après quelques auteurs, est d'une efficacité si remarquable que rien ne lui semble préférable. La dose à laquelle

il s'emploie alors ne doit pas être trop faible : quarante ou cinquante gouttes de sa teinture sont ce qu'on administre de préférence. Elles agissent ordinairement d'une manière très heureuse. Si elles échouent dans un moment pressant, lorsqu'il existe menace d'hémorrhagie ou de convulsions, la main devient le secours le plus sur comme le plus prompt. Souvent dès qu'elle a pénétré dans l'organe, celui-ci excité par sa présence dans ses parties les moins actives, régularise son action et l'arrière-faix est expulsé, sans qu'on ait besoin de recourir à aucune autre manœuvre. Lorsque cet effet n'est pas produit, il faut pénétrer dans le kyste et en retirer le placenta, en suivant les régles ordinaires ; c'est d'ailleurs le seul moyen de reconnaitre parfaitement l'etat des parties.

En résumant ce que nous avons dit, eu égard aux divers états maladifs provenant de l'irrégularité, tant des contractions utérines que de la dilatation du col, nous voyons que la saignée et le bain, la belladone et l'opium, les analeptiques et quelques excitants (le seigle ergoté et le séné en lavements) constituent tous les moyens nécessaires pour le combattre. Les cas où chacun peut être favorable, paraissent assez déterminés et faciles à reconnaitre pour le praticien, qui a quelque expérience. Il n'a qu'à se tenir en garde contre les contrindications ordinairement assez manisfestes aussi, mais qui parfois sont assez obscures pour échapper à son observation. Parmi celles-ci, on peut mettre en première ligne une faiblesse réelle sous l'apparence d'un état sanguin et pléthorique fictif; l'état du pouls, et la connaissance de la manière d'être habituelle de la femme, son régime, sa position, deviendront un guide assuré; s'ils ne suffisaient pas, une petite saignée exploratrice dissiperait bientôt tous les doutes. Quant à la belladone, les cas, où elle est utile, se montrent presque toujours au doigt ou à la main. Il n'en est pas de même du seigle ergoté, de quelque efficacité qu'il puisse être entre des mains sures. Il n'est pas aussi aisé d'apprécier au juste le degré d'excitation de la matrice, celui de l'irritabilité générale, l'etat des organes digestifs, enfin les progrès de la tête au détroit supérieur ou dans l'excavation. Cependant avec de la prudence, on trouve en lui un secours trop assuré, et qu'il serait trop difficile de remplacer dans l'inertie réelle de l'organe gestateur, pour qu'il puisse être jamais abandonné. Les raisonnements de M. Jackson, de M. Capuron, de M. de Lascauve n'y feront rien, dit M. Velpeau. Il ne s'agit que de prévenir l'abus en essayant d'en régulariser l'usage.

SCIENCES MEDICALES.

Des Aphtes.

Les anciens appelaient aphtes les ulcères de la bouche qu'ils traitaient par les astringents; aujourd'hui on entend par ce mot des pustules grises ou blanches, d'abord convexes, puis s'aplatissant vers le sommet, et se convertissant en petits ulcères arrondis, environnés d'un cercle rouge, ou bien se détachant par squammes ou s'effaçant par résorption. Ils s'observent fréquemment chez les enfants, rarement chez les adultes; ces derniers cependant en ont souvent été attaqués dans la Zélande et en Hollande, pays froids et humides qui leur donnent essentiellement naissance. La diminution de la transpiration, un lait étranger et difficile à digérer, en sont aussi les causes les plus fréquentes. Leur pronostic, toujours très-incertain, varie suivant les diverses circonstances. Il en est de même du traitement qui doit être souvent antiphlogistique surtout chez les enfants, pendant le temps de la dentition. Les escarrhes, qui peuvent en résulter, doivent surtout être traitées par le sulfate de zinc ou le collyre de Lanfranc. Les narcotiques y trouvent leur place, quand ils sont accompagnés d'une douleur très-intense.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

—

Déterminer si dans le cas de grossesse extra-utérine, il existe un placenta et une membrane caduque.

Le placenta, par l'importance de ses fonctions, est un organe dont l'absence paraît impossible pendant la gestation, que celle-ci soit intra ou extra utérine: c'est au moins ce que des faits sans nombre paraissent mettre aujourd'hui hors de doute. En serait-il de même de la membrane caduque. Ici les opinions sont plus partagées, et l'obscurité des faits en justifie, pour ainsi dire, la diversité. Mais du moment où, après l'imprégnation dans les grossesses extra-utérines, comme dans les autres, la matrice sécrète un fluide analogue à celui qui constitue la caduque dans les grossesses ordinaires, pourquoi ce fluide remplirait-il alors un autre objet que celui auquel il est naturellement destiné. L'organe, qui en résulte, peut différer beaucoup de ce qu'il est, lorsque l'œuf se développe dans l'utérus, et subir même plus tard des modifications qui le rendent méconnaissable; mais son origine première n'en détermine-t-elle pas assez la nature, et ces modifications peuvent-elles l'altérer au point de la changer complètement?

SCIENCES ACCESSOIRES.

Indiquer les principales balances, leurs usages, leur emploi dans les sciences.

La balance se compose essentiellement d'un lévier dont le point d'appui se trouve à égale distance de la puissance et de la résistance. Comme les léviers sont plus avantageux à la puissance, à mesure que celle-ci se trouve plus éloignée du point d'appui, *et vicè versà*, il résulte que la balance sera également avantageuse à la puissance et à la résistance. Ainsi, pour trouver le poids d'un corps au moyen de la balance, on a un certain nombre de poids connus dont la somme égale le poids du corps en question. Aux deux extrémités du lévier se trouvent suspendues deux pièces mobiles, appelées plateaux ou bassins. Du milieu du lévier s'élève ou descend une aiguille qui, dans ses oscillations, parcourt une échelle graduée, de sorte que, lorsque l'appareil est en équilibre, l'aiguille se trouve à zéro de l'échelle et par conséquent parallèle à la charge des plateaux. On met alors dans l'un de ceux-ci le corps dont on veut avoir le poids, et dans l'autre des poids connus, jusqu'à ce que l'aiguille marque le zéro de l'échelle, et l'on obtient le résultat demandé. C'est de ce moyen que l'on use, quand on ne désire pas une grande exactitude, ou qu'on veut être à peu près sûr de se tromper, pour employer une expression de Pouillet. Mais il n'est pas toujours indifférent de se tromper, surtout lorsqu'il s'agit d'expériences physiques, chimiques ou pharmaceutiques. Dans ce cas, on doit avoir recours à des balances très exactes, ou bien se servir de la méthode de Borda, connue sous le nom de méthode de la double pesée.

Lorsqu'on a recours au premier moyen, il convient de ne pas ignorer que la balance doit réunir les conditions suivantes : 1° Elle doit jouir d'une mobilité extrême, et en même temps d'un équilibre stable ; 2° le lé-

vier, dans ses mouvements, doit être sensible aux frottements les plus légers; 3° enfin la distance, qui sépare le point d'appui des points où les phalanges sont suspendues, doit être toujours très constante, sans quoi il y aurait erreur dans les résultats.

Avec ces trois conditions, on a des balances qui, pesant le poids d'un kilogramme, marqueraient la différence d'un milligramme, et si la balance ne devait peser que des grammes, on pourrait obtenir la différence de fractions de milligrammes.

Avec une balance peu exacte, pourvu qu'elle soit sensible, on peut, lorsqu'on le désire, obtenir un résultat assez précis, en l'employant par la méthode de Borda. Le corps est mis dans l'un des plateaux, tandis que l'autre est chargé de poids inconnus tels que la grenaille de plomb jusqu'à obtenir un équilibre parfait. On enlève ensuite le corps du plateau pour mettre à sa place des poids connus, jusqu'à ce qu'on obtienne un second équilibre. La somme de ces derniers donne exactement le poids du corps à éprouver. C'est de cette méthode que se servent les chimistes pour leurs analyses quantitatives.

Les balances servent donc à peser les corps : par cela même elles doivent être, et elles sont d'un grand emploi dans les arts, les sciences, la médecine et la pharmacie. Dans cette dernière partie, trois balances sont nécessaires, une pour les corps dont le poids dépasse un kilogramme; une seconde pour ceux qui pésent d'un gramme à un kilogramme; la dernière enfin pour les corps dont le poids est au dessous d'un gramme. Avec elles on est à peu près sur de ne jamais commettre d'erreurs graves. Aussi pour les sciences, comme pour tout ce qui leur touche de près, est-il bon, j'ai dit nécessaire, d'être muni de ces trois moyens.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, DOYEN.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES,	*Hygiène.*
RECH, PRÉSIDENT.	*Pathologie médicale.*
SERRE	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareil.*
BOUISSON, *Examin.*	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

Agrégés en Exercice.

MM. VIGUIER, *Examinateur.*
BATIGNE.
BERTRAND.
BERTIN.
DELMAS FILS, *Examinateur.*
VAILHÉ.
BROUSSONNET FILS.
TOUCHY.
MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbaton.